

Knä - MPFL-rekonstruktion - FYS

Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan föregående version.

Avgränsningar

Rutinen gäller för fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabilitering av personer som opererats med rekonstruktion av MPFL inom verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Syfte och bakgrund

Erbjuda likvärdigt fysioterapeutiskt omhändertagande för personer som är kirurgiskt behandlade enligt MPFL-rekonstruktion inom verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Det mediala patello-femorala ligamentet (MPFL) är en av flera stabiliserande strukturer som förhindrar att patella glider lateralt. MPFL är som mest spänd i extension för att hålla patella stabil. Under flexion samverkar ligamentet tillsammans med quadriceps och trochleans form för att patella ska spåra rätt i trochlean, den beniga fåran mellan femurkondylerna. En patellaluxation kan uppstå vid en akut händelse så som våld mot patella eller att det sker en utåtrotation av underbenet med samtidig quadriceps-kontraktion. En luxation av patella kan även uppstå på grund av repetitiva subluxationer över tid vilket skapar en gradvis insufficiens av MPFL och därmed en progression av instabiliteten. Vid båda fallen kan en kronisk recidiverande instabilitet uppstå. Predisponerande faktorer som kan leda till en kronisk instabilitet är grund trochlea, flack patella, högt stående patella, valgus knä eller en generell hypermobilitet som ger en förlängning och insufficiens av MPFL med tiden.

En förstagångs patellaluxation och patellär instabilitet ska i första hand behandlas med rehabilitering. Muskulär kontroll i bål, höft, knä och fot påverkar patellas stabilitet.

Om patella inte blir stabil efter rehabilitering kan kirurgisk rekonstruktion av MPFL behövas.

Vid kirurgi förstärks eller rekonstrueras MPFL med sengraft, ofta från en sena på baksidan av låret (hamstringsgraft).

Målsättning

- Full rörlighet, styrka och stabilitet
- Muskulär kontroll, särskilt quadriceps förmåga att få patella att spåra rätt
- Återgång till tidigare aktivitetsnivå.

Restriktioner

- Full belastning på det opererade benet är tillåtet. Kryckor ska användas till dess att patienten har tillräckligt god muskulär kontroll.
- Muskulaturen där sengraftet tagits får endast belastas försiktigt de första 5 veckorna.
- Operatören kan ordinera ortos 0-10° vid gång, till dess att patienten har tillräckligt god muskulär kontroll. Hur länge ska framgå tydligt i operationsberättelsen och på fysioterapiremissen.
- Full rörlighetsträning är tillåten. Full aktiv extension eftersträvas, men är ofta nedsatt pga smärta och svullnad. Flexion brukar öka när smärta och svullnad minskar.
- Det är viktigt att fokusera på quadricepskontroll och återfå ett så normalt gångmönster som möjligt för att minska svullnad.
- Cykling är tillåtet efter 4–6 veckor om rörligheten tillåter.
- Löpning är tillåtet efter 12 veckor, om tillräcklig muskulär kontroll uppnåtts och bindväven tål belastningen.
- Full idrottsaktivitet är tillåtet (t.ex. matchspel) tidigast efter 6 månader om tillräcklig muskulär kontroll uppnåtts.

Viktigt att tänka på

- Det är ofta smärtsamt att träna rörelseomfång och aktivering av quadriceps, särskilt vastus medialis.
- Sänkningshematom är vanligt. Blånad och kraftig smärta i underben är symptom på detta.
- Patienter har ofta nedsatt muskulär kontroll, pga. smärta med risk för hyperextension vid gång, och behöver kryckor tills de återfått tillräcklig muskulär kontroll.
- Det är viktigt att träna muskulär kontroll i hel rörelsekedja; bål, höft, knä och fot för ett optimalt resultat. Detta kan med fördel påbörjas redan under tidig läkningsfas.
- Läkningstid och rehab-förlopp påverkas om det finns predisponerande faktorer med nedsatt generell stabilitet, långvarig smärta och nedsatt neuromuskulär kontroll. Vid hypermobilitet tar det längre tid för bindväven att tåla belastning. Individuell bedömning är viktig.
- Det kan förekomma att flera åtgärder görs samtidigt och då kan restriktionerna ändras.

Bedömning

ROM mäts kontinuerligt med goniometer.

Muskulär kontroll bedöms kontinuerligt.

Utförande/Fysioterapeutisk åtgärd

De fysioterapeutiska åtgärderna finns preciserade i: "Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med MPFL-Rekonstruktion".

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Relaterad information

Hemträningsprogram: [Knä – MPFL - rekonstruktion](#)

Arbetsgrupp

Michael Wallin, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Kristina Larsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Elin Härling, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Neel Desai, Överläkare, Ortopedi Mölndal

Fysioterapeutisk behandlingsplan efter operation med MPFL-Rekonstruktion

Dag 1 Postop

Patienten träffar fysioterapeut på dagkirurgen för instruktioner dagen efter operationen.

Patienten får kylförband på operation och rekommenderas att använda i perioder om 10–20 min så mycket som möjligt de första dygnet och sedan vid behov.

Patienten får en lång stödstrumpa utprovad på operation och denna skall bäras 1 vecka dygnet runt och ytterligare 1 vecka dagtid.

Om patienten ordineras ortos justeras denna och patienten instrueras kring handhavande.

Genomgång av hemträningsprogram, Knä- MPFL-rekonstruktion.

Gånginstruktion med 2 kryckkäppar, med full belastning på det opererade benet.

Patienten bokar själv tid till fysioterapeut i primärvården för återbesök efter 1–2 veckor.

Patient informeras om att vid eventuella komplikationer vända sig till Akuten på Mölndals sjukhus

2 veckor postop

Stödstrumpan tas av.

Ortosen avvecklas enligt ordination.

Patienten informeras om fortsatt tejpning under 3 månader med Micropore/scanpore. Ärren skall skyddas från sol med tejpning 1 år efter operationen.

Patienten ska själv gå till distriktssköterska för att ta stygn 2–3 veckor postop enligt läkarordination.

Information om att patienten får duscha när såret är läkt.

Bedöm rörlighet, quadricepsfunktion, gångförmåga, smärta och svullnad i knä och vad. Anpassa aktivitetsnivå efter detta.

Om patienten har kraftig smärta, svullnad eller känner sig febrig ska kontakt primärt tas med operatör alt. annan läkare i artroteamet/primärjour.

Det är okej att släppa kryckorna när patienten har full aktiv extension vid gång utan smärta och har god muskulär kontroll.

Information till patienten om att eventuellt fortsätta med kryckor vid till exempel: längre gångsträcka, halt underlag och i folksamlingar.

Fortsatt poliklinisk träning hos fysioterapeut

Poliklinisk träning hos fysioterapeut, med individuellt anpassat program, 1–2 gånger i veckan.

Förslag på rehabövningar utöver hemträningsprogram:

- rörlighetsträning på flera olika sätt
- Isometrisk lårmuskelträning i samtliga riktningar med yttre belastning som viktmanschett och/eller dragapparat
- balans/koordinationsträning/stabilitet för knä och bål med t.ex. platta och pilatesboll
- gång med theraband framåt-bakåt-sidled
- träning av slutextension

Träningsmängd tillsammans med vardagsaktiviteter behöver kontinuerligt bedömas och justeras efter smärta.

Tidigt i rehabiliteringen ska fokus ligga på funktionell gångträning med full belastning och god rörelseförmåga i knä och fotled.

Stabilitetsträning i hela rörelsekedjan så som bål och höft kan sättas i gång tidigt.

Under hela rehabiliteringen är det viktigt att kontrollera att hela quadriceps arbetar funktionellt och med rätt tajming.

Var uppmärksam på att patella spårar rätt vid aktivitet och belastning. Bedöm om de laterala strukturerna är strama.

Om patienten har smärta vid aktivering av vastus medialis kommer patella spåra fel och fokus behöver ligga på att återställa optimalt rörelsemönster innan belastningen ökas.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Elin Härling Caminha, (eliha85),
Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-177

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-09

Giltig till: 2028-03-09